



GIẤY YÊU CẦU BẢO HIỂM HÀNG HÓA

APPLICATION FORM FOR MARINE CARGO INSURANCE

Xin vui lòng trả lời tất cả các câu hỏi dưới đây bằng cách điền hoặc đánh dấu vào các ô trong ứng/Please answer all the following questions by filling in or checking the appropriate boxes
Các thông tin có dấu (*) là bắt buộc/Fields with (*) are compulsory.

Hợp đồng mới Hợp đồng tái tục
New Policy Renewal policy

Số đơn BH cũ/Old Policy No:.....

THÔNG TIN VỀ NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM/POLICY HOLDER'S INFORMATION

1. Tên đầy đủ của Người được bảo hiểm-chữ IN HOA (*): Full name of the policy holder in CAPITAL LETTER			2. Số CMND/ĐKKD: ID/BRN number	
3. Địa chỉ (*): Address				
4. ĐT nhà: Home tel	5. ĐT di động: Mobile	6. ĐT cơ quan: Office tel	7. Số fax: Fax No	
8. Địa chỉ email: E-mail address		9. Mã số thuế (*): Tax code		
10. Nghề nghiệp, ngành nghề KD: Occupation, kind of business		11. Ngày sinh/thành lập Công ty: Date of birth/establishing company		

THÔNG TIN HÀNG HÓA ĐƯỢC BẢO HIỂM/INSURED MERCHANDISE /CARGO'S INFORMATION

12. Tên hàng hóa được bảo hiểm (*): Merchandise/ Cargo insured				
13. Số hợp đồng thương mại/Số Hóa đơn (*): Sale Contract/Commercial Invoice No			14. Ngày hợp đồng (*): Date of contract	
15. Tính chất bao bì (*): Nature of packing		16. Số lượng (*): Quantity		
17. Phương thức vận chuyển (*): Mean of transport		<input type="checkbox"/> Tàu biển Vessel	<input type="checkbox"/> Máy bay Aircraft	
18. Tên phương tiện vận chuyển (*): Name of conveyance		<input type="checkbox"/> Sà lan//Tàu sông Barge/River Vessel	<input type="checkbox"/> Xe tải Truck	
19. Ngày khởi hành (*): Sailing on or about		20. Vận đơn số (*): Bill of lading No		
21. Từ (*): From		22. Đến (*): To		
23. Số lần chuyển tải (*): Number of transshipment		24. Nơi chuyển tải: Place of transshipment		
25. Trị giá bảo hiểm: Insured value				

YÊU CẦU BẢO HIỂM/INSURANCE REQUEST

26. Loại hình bảo hiểm (*): Type of insurance	<input type="checkbox"/> BH hàng xuất khẩu Export	<input type="checkbox"/> BH hàng nhập khẩu Import	<input type="checkbox"/> BH hàng vận chuyển nội địa Inland transit
27. Người thụ hưởng/ Địa chỉ: Beneficiary/Address			
28. Tổng số tiền bảo hiểm (*): Total Insured amount		29. Tỷ giá: Ex rate	
30. Điều kiện BH chính (*): Underlying conditions		<input type="checkbox"/> I.C.C (A) 1982	<input type="checkbox"/> I.C.C (B) 1982
<input type="checkbox"/> Frozen food/meat	<input type="checkbox"/> Bulk oil	<input type="checkbox"/> Điều khoản VCNĐ của BM BM Inland transit clauses	<input type="checkbox"/> Khác: Other
31. Điều kiện BH phụ (*): Additional conditions		<input type="checkbox"/> Rủi ro chiến tranh War risks	<input type="checkbox"/> Rủi ro đình công Strikes risks
		<input type="checkbox"/> Ướt/Wet	

<input type="checkbox"/> Thiếu hụt/Shortage	<input type="checkbox"/> Bẻ vỡ/Breakage	<input type="checkbox"/> Nhiễm bẩn/Contamination	<input type="checkbox"/> Rủi ro xếp dỡ 2 đầu Loading/unloading risks
<input type="checkbox"/> Khác Others			
32. Mức khấu trừ: Deductible			
33. Bồi thường tại (*): Claim, if any, payable in/at			
34. Phương thức thanh toán phí bảo hiểm: Method of payment	<input type="checkbox"/> Tiền mặt Cash	<input type="checkbox"/> Chuyển khoản Bank Transfer	<input type="checkbox"/> Khác Other
	<input type="checkbox"/> Yêu cầu khác, xin ghi rõ: Other requirement, please state		
35. Lịch sử bảo hiểm/Insurance history:		<input type="checkbox"/> Đã từng tham gia BH Having been covered	<input type="checkbox"/> Chưa từng tham gia BH Not yet covered
Nếu đã từng tham gia, xin cho biết tên các Cty BH: If yes, please provide the name of the Insurers			
Số vụ khiếu nại bảo hiểm trong 3 năm gần đây: Number of claims in recent 3 years		Tổng số tiền khiếu nại bảo hiểm trong 3 năm gần đây: Total claims amount in recent 3 years	

CÁC CHỨNG TỪ ĐÍNH KÈM/ENCLOSED DOCUMENTS

<input type="checkbox"/> Hợp đồng thương mại Sale contract	<input type="checkbox"/> Vận tải đơn/HĐ vận chuyển B/L or carriage contract	<input type="checkbox"/> Hóa đơn/Phiếu xuất kho Invoice/Delivery receipt	<input type="checkbox"/> Phiếu đóng gói Packing list
<input type="checkbox"/> Tín dụng thư Letter of Credit (L/C)	<input type="checkbox"/> Các chứng từ khác, xin liệt kê: Others, please list		

Sau khi được cung cấp các điều khoản và/hoặc qui tắc bảo hiểm cũng như được tư vấn đầy đủ về sản phẩm bảo hiểm liên quan, chúng tôi/tôi xin cam kết những điều kê khai trên đây về mọi phương diện là chính xác và đúng sự thật, không che giấu bất cứ một thông tin nào làm ảnh hưởng đến việc nhận bảo hiểm.

After being provided as well as being advised and fully understood the relevant insurance terms and conditions, I/We warrant that all of the above declaration is totally correct and true in all respects without any concealment that may effect the risk underwriting.

....., ngày/date.....

Người yêu cầu bảo hiểm/Applicant
(Ký tên, đóng dấu/Signature/stamp)

PHẦN DÀNH CHO ĐẠI LÝ/CÔNG TY MÔI GIỚI/KHAI THÁC VIÊN

Họ & tên KTV <input type="checkbox"/> /đại lý <input type="checkbox"/> /môi giới <input type="checkbox"/> (*):		Mã số (*):
Họ & tên Cán bộ quản lý đại lý/môi giới (*):		Mã số (*):
Công ty thành viên:		Phòng khai thác số:
Số hợp đồng bao/nguyên tắc:		Mức miễn thường đề xuất:
<input type="checkbox"/> Khách hàng tham gia bảo hiểm trực tiếp (không chi hoa hồng)	Đề xuất thời hạn thanh toán phí: <input type="checkbox"/> Gia hạn.....ngày	<input type="checkbox"/> Thanh toán ngay <input type="checkbox"/> Theo kỳ
Ý kiến phản hồi của Khai thác viên/Đại lý/Môi giới: , ngày.....tháng.....năm..... <div style="text-align: right;">Khai thác viên/Đại lý/Môi giới (Ký, ghi rõ họ tên)</div>		
Số Hợp đồng:		Do bộ phận BSU ghi từ chương trình POLISY/ASIA

PHẦN DÀNH CHO NGHIỆP VỤ

<input type="checkbox"/> Không chấp nhận bảo hiểm	Lý do từ chối:				
<input type="checkbox"/> Chấp nhận BH theo các điều kiện sau (trong phân cấp):	<input type="checkbox"/> Đề xuất BH theo các điều kiện sau (trên phân cấp):				
Phí bảo hiểm:					
Loại phí bảo hiểm	Tỷ lệ phí (%)	Phí	VAT	Phí gồm VAT	Phê duyệt
1. Phí bảo hiểm chính					
2. Phụ phí tàu già					
3. Phụ phí chiến tranh, đình công					
4. Phụ phí khác					
TỔNG CỘNG					
Thời hạn thanh toán phí:	<input type="checkbox"/> Thanh toán ngay	<input type="checkbox"/> Gia hạn thanh toán trong.....ngày			
Điều kiện bảo hiểm bổ sung:	<input type="checkbox"/> ISM endorsement	<input type="checkbox"/> ISPS endorsement	<input type="checkbox"/> Y2K exclusion		
<input type="checkbox"/> Terrorism exclusion	<input type="checkbox"/> Classification	<input type="checkbox"/> Replacement	<input type="checkbox"/> Đoan kết P&I		
<input type="checkbox"/> Đoan kết món nước	<input type="checkbox"/> Khác (ghi rõ):				

Lãnh đạo đơn vị phê duyệt
(Ký, ghi rõ họ tên)

....., ngày.....tháng.....năm.....
Cán bộ nghiệp vụ của đơn vị (Ký, ghi rõ họ tên)

Ý kiến của Tổng công ty (Trong trường hợp trên phân cấp):

Lãnh đạo B.QLNV/BAN ĐIỀU HÀNH
(Ký, ghi rõ họ tên)

....., ngày.....tháng.....năm.....
Chuyên viên B.QLNV (Ký, ghi rõ họ tên)